

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Калужской области
«Медицинский информационно-аналитический центр
Калужской области»

(ГБУЗ КО «МИАЦ Калужской области»)

248007, Калуга,
ул. Вишневого, д.1
тел. (484-2) 70-50-12
fax (484-2) 70-50-12
E-mail: mail@miac.kaluga.ru

№ 206
« 05 » июля 2017 г.

Руководителям
учреждений здравоохранения
(согласно списка в Приложении 1)

О предоставлении данных по самообследованию лабораторий

Уважаемые коллеги!

Для расчета стоимости внедрения ЛИС АЛИСА просим Вас до **14 июля 2017 года** направить на электронную почту **pr@miac.kaluga.ru** заполненную анкету самообследования лаборатории по форме, указанной в Приложении 2. Анкета заполняется для каждого филиала учреждения здравоохранения, если там необходимо установить ЛИС АЛИСА. Все вопросы Вы можете направить на электронную почту **pr@miac.kaluga.ru** (с обязательным указанием контактного телефона и адреса электронной почты ответственного лица для обратной связи).

Директор



А.М.Вишневский

Прошакова М.Н.
тел. 8(4842) 70-50-13 (доб.36)

Список учреждений для рассылки

1. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района»;
2. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Дзержинского района»;
3. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Кировского района»;
4. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Козельского района»;
5. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Людиновского района»;
6. ГБУЗ КО «Центральная районная больница Малоярославецкого района»;
7. ГБУЗ КО «Калужская городская больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича»;
8. ГБУЗ КО «Калужская городская больница №5»;
9. ГБУЗ КО «Детская городская больница»;
10. ГБУЗ КО «Городская поликлиника»;
11. ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер»;
12. ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области»;
13. ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»;
14. ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко.

Анкета самообследования лаборатории

Общие сведения о учреждении

Нам часто необходимо задать дополнительные вопросы. Пожалуйста, укажите телефон, по которому с Вами можно легко связаться, напр. мобильный или укажите несколько телефонов.

Если вам нужно внедрить ЛИС в филиале, создайте отдельную анкету на филиал, указав головное лечебное учреждение для данного филиала в поле Наименование

Наименование: _____

Адрес: _____

Если подразделения лаборатории расположены по другим адресам, укажите: _____

Контактное лицо (ФИО, должность, контактный телефон, e-mail): _____

Количество образцов, исследуемое в лаборатории в сутки:

Среднее: _____

Максимальное: _____

Подразделения лаборатории

Наименование подразделения	Количество сотрудников (врачей/лаборантов)	Количество планируемых рабочих мест	Виды биоматериала	Количество проб в день (средн./макс.)	Расположение подразделения (адрес/этаж/ № № кабинетов)
Если в штате имеются сотрудники, которые выполняют работы одновременно в нескольких подразделениях лаборатории, необходимо предоставить развернутую информацию о фактическом распределении сотрудников по подразделениям. Можно, например, во II колонке указать фамилии сотрудников.					
Регистрация					
Гематология			Кровь с ЭДТА		
Общая клиника			Моча, СМЖ		
Биохимия			Сыворотка		
Коагулология			Плазма		
Иммунология			Кровь с ЭДТА		
Цитология			стеклопрепараты		
Изосерология			Плазма		
ИФА-диагностика			сыворотка		
ПЦР					
Экспресс-лаборатория (Просим указать количество одновременно работающих сотрудников)					
ВИЧ-лаборатория					
обнология/Сан.бак.					
Паразитология			кал		

Допишите при необходимости недостающие подразделения лаборатории.

Сотрудники лаборатории (укажите количество сотрудников):

Врачи —;

Прием биоматериала в лаборатории.

Кто осуществляет прием, поступающего в лабораторию биоматериала:

(Каждое подразделение лаборатории принимает образцы самостоятельно, лаборатория осуществляет прием и сортировку образцов централизованно)

_____ (подчеркните или опишите другие возможные варианты)

Параметры для оценки качества поступившего биоматериала (например, правильность наклейки штрих-кода и т.п.) _____

Существует ли оценка правильности заполнения направления. (Если да, то укажите критерии оценки)

Время доставки биоматериалов (можно указать временной промежуток или конкретные часы):

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС

Каким образом происходит прием биоматериала:

(биоматериал доставляется в лабораторию курьерами, биоматериал доставляется в лабораторию, специалист лаборатории забирает материал самостоятельно)

_____ (подчеркните или опишите другие возможные варианты)

Каким образом регистрируется поступивший биоматериал.

Планируемое количество рабочих мест для регистрации (указать количество рабочих мест на данный момент и планируемое кол-во рабочих мест в будущем) _____

Как производится регистрация? (Журнал регистрации, сбор бланков направлений, регистрация осуществляется непосредственно в подразделении, другое) _____

Где маркируются образцы? (В лаборатории, на объектах взятия образцов, при регистрации направлений)

_____ Как маркируются образцы? (печатаемый штрих-код, типографский штрих-код, маркер, порядок в штативе, другое)

_____ Укажите принятую в лаборатории систему нумерации (маркировки) проб. Если идентификатор пробы имеет сложную структуру, укажите порядок его построения

Сведения о наличии ручных методов проведения исследований.

Укажите в таблице наличие и объем ручных методик исследования.

Методика	Средний объем в день

Лабораторное оборудование

Укажите данные используемых в лаборатории анализаторов и необходимость их подключения к Лабораторной информационной системе для автоматической передачи результатов

Приложите, пожалуйста, план помещений лаборатории, с указанием назначения помещений и мест установки анализаторов.

Наименование анализатора (используемое программное обеспечение, если имеется)	Отделение	Год выпуска	Количество проб в день (в среднем)	Действует/не используется/резервный/на списание/взят на апробацию (до какого срока) или др. ¹	Необходи- мость подключе- ния к ЛИС (Да/Нет)	Аппарат- ная возмож- ность подключе- ние к ЛИС (есть/нет)

Просьба указать программное обеспечение, на которых работают ваши анализаторы, если такие имеются.

Технический уровень ЛПУ

Наличие в ЛПУ Медицинской Информационной Системы (НЕТ, ЕСТЬ (название)) РМИС.

Есть ли в ЛПУ локальная кабельная сеть _____

Количество компьютеров в лаборатории – _____ (Без учета компьютеров, поставляемых с анализаторами)

Класс компьютеров в лаборатории (Pentium IV и выше ☐, Pentium III ☐, Pentium II ☐)
(отметьте существующие в лаборатории машины)

Использование в лаборатории специализированных прикладных программ _____

Например: Контроль качества ФСВОК, спец.система для склада

(программы учета, контроля качества и т.д.)

Наличие (или возможность организации) выделенного канала для выхода в Internet _____

Информация о технических возможностях.

Есть ли место для сервера ЛИС (место в стойке 4U) _____

Или есть возможность выделить место на общем сервере (для виртуализации ЛИС или собственный свободный сервер) _____

Необходим ли лаборатории модуль учета реагентов и расходных материалов?

Ожидания от ЛИС:

Планируется использование штрих-кодовых идентификаторов образцов? _____

Если имеются какие-то сложные индивидуальные отчеты, просьба, приложить их форму

Требуется ли интеграция с другими информационными системами? (Если «да», то какими?) _____

Дополнительные пожелания:

Приложения

Просим приложить:

- Схему сети (желательно по плану МБТИ). Подробная схема сети с коммутаторами, подключенными (планируемыми к подключению) устройствами (сервера, рабочие станции, ноутбуки, принтеры, приборы и т.п.), с указанием пропускной способности каждого узла сети, способ связи с удаленными филиалами (если есть).

- Форматы бланков (результатов исследований)

Дата заполнения _____